

POLÍTICA URBANÍSTICA I HIGIENE DE LES CIUTATS. LA SOCIETAT VALENCIANA EN EL TRÀNSIT AL SEGLE XX

Josep Lluís BARONA VILAR
Universitat de València

I. La importància de la medicina en la transició sanitària i demogràfica

El gran impacte de l'obra de Thomas McKeown sobre els historiadors de la població i de la malaltia ha convertit en un assumpte controvertit l'avaluació de la influència de la medicina sobre la millora de les condicions sanitàries de les poblacions europees durant la primera meitat del segle XX. Aquest període, caracteritzat per un creixement de la població, un descens espectacular de la mortalitat general i més particularment infantil, una disminució de la importància social de les malalties infectocontagioses i un increment notable de l'esperança de vida de la població, va ser qualificat com a transició sanitària.

En un llibre clàssic de 1976 titulat *The modern rise of population*, McKeon postulava que la medicina i els professionals sanitaris havien influït molt poc i de manera marginal al desenvolupament d'aquest procés de transició.¹ Una afirmació tan tallant va provocar un ample debat entre els qui identificaven acríticament el canvi sanitari a l'acció de la medicina i els seguidors de McKeown, que solien emfatitzar la manca de capacitat tècnica d'intervenció de la medicina davant el drama del fenomen infeccios, les epidèmies i la insalubritat medioambiental. Encara avui en dia revifen les flames del vell debat en el marc d'un debat historiogràfic encara sense tancar.² Sense aprofundir en excés sobre aquesta qüestió historiogràfica,

¹ McKeon, Th. *The modern rise of population*. London, Edward Arnold, 1976.

² Aquest mateix any l'historiador de la demografia neerlandès Frans van Poppel m'ha fet arribar un text sobre "How effective was nineteenth-century-medical knowledge in fighting infant mortality? Quantitative evidence on infant survival in families of Dutch medical doctors", que hem discutit al simposi sobre, celebrat a Algher el setembre de 2002.

convé, tanmateix, tenir en compte quines han estat les dues postures contràries. D'una part, tenim el punt de vista d'historiadors com ara S.H. Preston i M.R. Haines, els quals, seguidors de McKeown, han sostingut que la manca de coneixements pràctics de la medicina [*lack of know how*] davant les malalties infeccioses, l'absència de tècniques terapèutiques eficaces, les dificultats per a la difusió de novetats tecnològiques junt amb el fet de no haver assumit la seua responsabilitat pública en la solució dels problemes socials relacionats amb la malaltia i la mort, haurien fet de la medicina una instància insignificant.³

En l'altre costat tenim la postura defensada per la major part dels historiadors de la medicina i altres com S. Szreter, J.P. Mackenbach o M.F. Morel, els que veuen la indubtable influència de la medicina en les grans reformes sanitàries i la dotació d'infraestructures com l'aigua potable, sistemes d'eliminació de residus, millora de les condicions laborals, millora de les condicions de salubritat dels habitatges, distribució d'aliments sans entre la població, millora de les condicions de la lactància o divulgació d'una cultura higienista que va canviar els hàbits de vida i de treball.⁴

Probablement a hores d'ara, amb una ampla historiografia darrere, les posicions maximalistes resulten ja inapropiades i la qüestió de fons no és tant averiguar si la medicina i les institucions sanitàries influiran o no en la millora de la salut de la població com esbrinar amb dades i arguments fins a quin punt ho feren i a través de quines vies. En qualsevol cas, sembla absolutament necessari superar el vell prejudici reduccionista amplament estès, que consisteix a identificar la medicina i l'acció sanitària amb l'activitat de laboratori, l'eficàcia de la tecnologia mèdica orientada a la prevenció (vacunes, sèrums...) i a la lluita contra les malalties infeccioses. Sembla innecessari insistir en el fet que l'acció social de la medicina durant el període que ens ocupa és infinitament més ampla i general que fenòmens específics com ara la professionalització mèdica o les activitats de laboratori.

³ Preston, S.H.; Haines, M.R. *Fatal years. Child mortality in the late nineteenth century America*. Princeton, Princeton University, 1991.

⁴ Mackenbach, J.P., The contribution of medical care to mortality decline: McKeown revisited, *Journal of clinical epidemiology*, 49, (1996), 1207-13; Morel, M.F. The Care of Children: the influence of medical innovation and medical institutions on infant mortality 1750-1914. En: Schofield, R., Reher, D. y Bideau, A. (eds.) *The decline of mortality in Europe*. Oxford, Clarendon Press, 1991; Szreter, S. The importance of Social intervention in Britain's mortality decline c. 1850-1914: a reinterpretation of the role of public health. *Social History of Medicine*, 1, (1988), 1-37.

Si hem de revisar un concepte tan ambigu com el de medicalització per explicar la influència que el saber mèdic i les seues estratègies socials van aportar a la transició sanitària i demogràfica, hauríem de considerar el paper mediador que sovint van desenvolupar nombrosos agents sanitaris entre els problemes de salut de la població i les decisions polítiques, i pense, en aquest cas, en els inspectors municipals d'higiene, en les juntes de sanitat, en els instituts municipals i provincials de química, bacteriologia o higiene. En les cases de socors, els dispensaris de salut, les gotes de llet, les associacions de protecció a la infància, els instituts mèdics i tantes altres instàncies. És el conjunt de totes aquestes instàncies i les seues accions socials mediadores (tècniques, ideològiques, divulgatives...) entre les decisions polítiques i la salut de la població el que omplí de contingut el concepte de salut pública i de medicalització.⁵

I. El punt de partença: la creació d'un marc legislatiu per fer front als problemes assistencials d'una societat desassistida

La societat espanyola va viure durant la primera meitat del segle XIX un llarg conflicte provocat per la crisi de la societat de l'antic règim i el fracàs de la seua substitució pel de la nova societat liberal-burguesa. És per això que les reformes sanitàries propugnades pels liberals des de les Corts constituents de 1812 fins als anys centrals del segle varen estar condemnades al fracàs i la societat espanyola va accentuar el seu conflicte intern i l'endarreriment respecte a la resta d'Europa, on les conseqüències de la Revolució Francesa es feren notar d'immediat. Crisi polítiques i econòmiques, pèrdua de colònies americanes, estancament demogràfic, exili d'intel·lectuals liberals, persecució d'afrancesats... marquen un panorama gens favorable, que sols tenia contrapunt en alguns nuclis de prosperitat lligats al procés d'industrialització.⁶

La situació es va capgirar a meitat de segle, com a conseqüència del període moderat, quan s'obriren les portes al liberalisme i l'Estat va començar a fer front a una tardana reconstrucció d'una administració de l'Estat, que

⁵ Aquesta qüestió va ser objecte d'un debat monogràfic al simposi sobre "The Determinants of Infant and Childhood Mortality in Europe during the last two hundred years (Alghero-Sassari, setembre 2002). Estudis monogràfics posaren de relleu la importància intermediadora de la sanitat en totes les polítiques de prevenció i higiene pública.

⁶ Cf. López Piñero, J.M. Mateo Seoane y la introducción en España del sistema sanitario liberal (1791-1870). Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1984.

contemplava aspectes com ara la implantació efectiva d'un registre civil, una estadística demogràfica, i una preocupació fefaent pels grans problemes de salut de la població. La ciutat de València va promulgar el 1844 un *Reglamento de policía urbana y rural para la ciudad de Valencia y su término* (1844), que reflecteix aquestes preocupacions i la presa de consciència de la responsabilitat dels governants de les difícils condicions de vida de la població. En 1848 es va promulgar un *Bando general de buen gobierno*, actualitzat a finals de la dècada següent, que contenia apartats tan significatius com els que feien referència a l'ordre i bon govern, la seguretat ciutadana, la salubritat dels espais públics i dels habitatges, la policia urbana o higiene de la ciutat o les penalitats. Aquesta *ideologia assistencial* presidia le primera gran *Llei General de Sanitat* promulgada durant el bienni liberal, l'any 1855. Aquesta norma serviria de punt de partença de tot el desplegament normatiu que va tenir lloc durant la segona meitat del segle XIX. Una nova llei, amb una perspectiva més moderna i actual es va plasmar en 1904 sota la forma d'una *Instrucció General de Sanitat*, que tindria el seu principal desenvolupament per a les ciutats al *Reglament de Sanitat Municipal i Provincial*, de 1925.⁷

La *Llei General de Sanitat* (1855) mantenia l'existència de les anomenades *Juntas Municipals de Sanitat*, creades com a conseqüència pràctica del concepte de *policia mèdica* propi de la Il·lustració, les quals havien d'actuar a tots els municipis de més de 1.000 habitants, com a òrgans consultius amb presència i participació de professionals sanitaris i membres del consistori municipal. El que és ben cert és que el seu funcionament real fou molt diferent en cada cas, en funció de la voluntat política dels responsables municipals. Sovint no passaren d'ésser un simple òrgan de representació de les forces vives de la població, que actuava en situacions difícils com en cas d'epidèmia, o davant denúncies d'insalubritat, o el requisit d'informes sobre les condicions higièniques dels espais públics o les petites indústries i tallers de les ciutats. Altres vegades mantingueren una col·laboració estreta amb els inspectors municipals de mercats, cementeris, escorxadors o salubritat de les aigües. La seua funció va anar perdent importància a mesura que s'anaven professionalitzant les tasques de control i prevenció.

La *Llei* del 1855 ja preveia la dotació de places de subdelegats de medicina i cirurgia, i de farmàcia en cadascun dels partits judicials en què es dividien

⁷ Pot trobar-se una síntesi de la legislació sanitària municipal en Perdiguero Gil, E., *Problemas de salud e higiene en el ámbito local*. En: Bernabeu, J.; Esplugues, J.X. y Robles, E. (eds.) *Higiene i salubritat en els municipis valencians (1813-1939)*. Benisa, SEC/ IECMA, 1977, p. 17- 41.

les províncies, per tal de dur a terme una tasca de coordinació de les polítiques sanitàries que tenien com a eix principal el governador civil, que feia les tasques de delegat del govern, no sols en aspectes com és ara l'ordre públic, sinó també en la coordinació de les polítiques de salut, la lluita contra les epidèmies i altres mesures sanitàries. De fet, aquesta estructura radial que partia del ministeri de la governació a Madrid i col·locava els governadors com a eix de les polítiques perifèriques plantejava estratègies sanitàries en les quals la lluita contra les malalties epidèmiques o la salubritat compartien protagonisme amb les d'ordre públic.⁸

Durant el darrer quart del segle XIX la legislació sanitària va rebre un fort impuls, especialment a escala municipal. La ciutat de València va publicar nous reglaments el 1879 i el 1894. El primer incorporava la creació de les *casas de socors*, que havien de jugar un paper important en les urgències sanitàries, les campanyes de vacunació i els accidents laborals i de trànsit, les agressions i altres circumstàncies imprevistes de la vida urbana.⁹ També arran de l'aprovació d'aquest reglament es va formalitzar la creació d'un laboratori químic municipal que havia de jugar una funció importantíssima en el control de la salubritat de les aigües, l'anàlisi del aliments i altres funcions que es veurien complementades dues dècades més tard amb la creació del laboratori bacteriològic municipal.¹⁰ Aquestes institucions només podien tenir una funció estable i una continuïtat amb la creació del Cos Municipal d'Higiene i Salubritat (1882), més tard anomenat Cos Municipal de Sanitat (1890), que obria el camí per a la creació d'una infraestructura sanitària i un personal especialitzat en directa relació amb els problemes reals de la ciutat.¹¹ Tot i això, el veritable problema continuava essent la manca de mitjans materials i humans i les dificultats per dur endavant polítiques sanitàries efectives. Nous reglaments sobre la higiene de la prostitució (1882 i 1892) i altres restriccions a la instal·lació d'indústries insalubres i perilloses dins de la ciutat (1884) expressaven una sensibilitat i una preocupació per part de les autoritats municipals davant els greus

⁸ Ibidem.

⁹ Cf. Barona, J.L. La lotta contro la malattia e la morte nella Spagna mediterranea (1855-1944). En: Pozzi, L. i Tognotti, E. Salute e malattia fra 800' e 900' in Sardegna e nei paesi dell'Europa mediterranea. Sassari, Editrice Democratica Sarda, 2000.

¹⁰ Cf. Canet, M.A.; Martínez, F; Valor, J. La institucionalització de la salut pública a València: dels laboratoris químic i bacteriològic a l'Institut Municipal d'Higiene. En: Barona, J.L. i Micó, J.A. Salut i Malaltia en els Municipis Valencians. València, SEC/Universitat de València, 1996, p. 51-66.

¹¹ Cf. Navarro Pérez, J. La organización de los servicios de higiene municipal en Valencia (1881-1931). En: Barona, J.L. i Micó, J.A. Salut i Malaltia en els Municipis Valencians. València, SEC/Universitat de València, 1996, p. 167-182.

problemes de salut que patia la societat valenciana a les darreries del segle XIX.

El canvi de segle marca un procés de transformació de les condicions demogràfiques i sanitàries de la societat valenciana, paral·lel al que es va produir a la resta de països europeus. Si el 1899 s'havia fundat a Madrid el *Instituto de Seroterapia, Vacunación y Bacteriología Alfonso XIII*, amb l'objectiu de coordinar polítiques de salut pública d'abast estatal, la creació el 1914 del *Instituto Nacional de Higiene* en substitució de l'anterior va acomplir durant les dècades posteriors aquesta complicada tasca. Alguns grans referents internacionals, com és ara l'Organització d'Higiene de la Societat de Nacions, creada a Budapest el 1930, i la Conferència Europea d'Higiene Rural, celebrada a Ginebra el 1931, reforçaren la responsabilitat de l'estat i serviren de referents contrastats a les estratègies de salut pública que s'havien d'enllestir. No fou aliena la seua influència a la creació a Espanya immediatament després, durant la II República, dels *centres d'higiene*, que es van articular en tres nivells de coordinació: *centres primaris*, *centres secundaris* i *centres terciaris*, o *instituts provincials d'higiene*.¹²

II. Un model d'organització sanitària d'estructura provincial

La consolidació d'un model d'organització sanitària i de salut pública d'abast provincial es va plasmar explícitament en el *Reglament de Sanitat Provincial*, que va entrar en vigor en 1925.¹³ Segons aquest text, la sanitat provincial espanyola s'articulava a nivell perifèric al voltant de dues figures: la de l'Institut Provincial d'Higiene, del qual depenien les brigades sanitàries, els laboratoris d'higiene i els instituts de vacunació, i la figura de l'inspector provincial de sanitat, que havia de coordinar les tasques d'epidemiologia i estadística demogràfica i sanitària, les desinfeccions, les anàlisis clíniques, bacteriològiques i químiques, a més d'assumir l'educació sanitària dels especialistes en salut pública, la docència i la divulgació de la cultura sanitària entre la població. Massa compromisos importants per a una figura tan aïllada i escassa de mitjans.¹⁴ Encara que difícilment els inspectors provincials podien afrontar totes les seues teòriques

¹² C. Barona, *La organización sanitaria y de la salud pública en la provincia de Valencia*. Valencia, tesis de doctorado, 2002.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ Barona, J.L. *Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939*. València, Institució Alfons el Magnànim, 2002.

competències, és ben cert que la seua funció de coordinació, control i decisió política va ser clau per entendre els canvis que es van produir des de la segona dècada del segle XX.

D'acord amb l'organigrama que es deriva de la *Instrucció general de sanitat* de 1904, la funció executiva tenia un doble referent: un de central, al Ministeri de la Governació, i un altre de perifèric: el governador provincial. D'altra banda, la funció consultiva requeia sobre el *Real Consejo de Sanidad* i en les juntes municipals i provincials de sanitat, mentre que l'execució pràctica es fonamentava en l'acció de les noves institucions perifèriques: laboratoris químics i bacteriològics municipals, instituts provincials d'higiene, instituts de vacunació, brigades sanitàries... Finalment, es contemplava una funció d'inspecció que exercien els inspectors generals de sanitat, els inspectors de fronteres, els inspectors provincials i els inspectors municipals.¹⁵

Durant la II República el model d'organització sanitària va rebre poques modificacions. Recordem la transformació del *Instituto de Seroterapia, Vacunación y Bacteriología* en *Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII* (1914) i la reordenació de la sanitat perifèrica en instituts provincials d'higiene, centres secundaris d'higiene i instituts municipals d'higiene, però la concepció administrativa era hereva de l'etapa anterior.

III. La ciutat de València, espai d'intervenció higiènica

Els primers projectes urbanístics que es plantegen la necessitat d'una planificació urbana a la ciutat de València es remunten a la dècada dels anys 1820 i primers del 1830.¹⁶ Van ser projectes urbanístics que mai no s'arribaren a realitzar com s'havien previst, perquè el creixement urbà als inicis del segle no feia urgent la presa de mesures i la ciutat continuava estrangulada dins els vells murs medievals, successivament eixamplats en diverses zones als inicis de l'Edat Moderna.¹⁷ No va ser fins als anys 1860 quan no es va encetar un veritable procés de transformació urbana, impulsat per la nova oligarquia local, encapçalada per l'alcalde i financer el Marquès de Campo a través de la seua *Sociedad Valenciana de Fomento*. La nova

¹⁵ Rodríguez Ocaña, E. La constitución de la medicina social como disciplina en España, 1882-1923. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1987.

¹⁶ Sanchis Guarner, M. La ciutat de València. Síntesi d'història i de geografia urbana. 6ª ed., València, Generalitat/Ajuntament/Universitat de València, 1997.

¹⁷ Ibidem.

legislació sanitària dels anys 1850 trobava així una burgesia liberal emprenedora i amb ganes de fer diners en benefici de les infraestructures de la nova ciutat. Es mamprenghueren aleshores grans projectes d'empedrat de carrers, il·luminació amb gas dels carrers del centre de la ciutat, instal·lació de gas i aigua potable a les cases...

El procés d'expansió urbana provocat pel creixement demogràfic (natural i per l'emigració) va assolir una fita ben significativa amb el popular enderrocament de les muralles que envoltaven la ciutat l'any 1865, amb la consegüent expansió extramurs i la incorporació dels poblats marítims i altres pedanies de l'entorn (Campanar, Borbotó, Massarrojos...) a una concepció més metropolitana de la ciutat. Si això ho situem en un entorn de grans inversions de la naixent burgesia incentivades per la desamortització dels béns de l'església, és fàcil imaginar la transformació de la ciutat com a espai de modernització, comerç i moviment de persones i capitals. La pròpia desamortització va afavorir l'enderrocament de convents i la urbanització de carrers, en una ciutat que es transformava des de la seua imatge tradicional de ciutat de campanaris i convents a altra nova de tallers artesanals i xemeieies de petites indústries urbanes.¹⁸

Durant l'últim quart del segle XX la transformació fou ben intensa. Es va construir la primera línia de tramvia al Grau i al port de València (1876), es va inaugurar la primera línia interior de tramvia urbà (1878); en 1892 es va introduir la tracció a vapor i el 1900 s'inaugurà el primer tramvia elèctric. Durant la dècada dels anys 1880 es va fer l'ambiciosa planificació de l'eixample, lloc d'expansió urbana i zona residencial per a la nova burgesia urbana emergent, amb cases grans i ben organitzades. Encara que la neteja urbana continuava essent molt deficient, durant la segona meitat del segle XIX es va produir una renovació dràstica dels escorxadors i un control exhaustiu dels mercats i la higiene dels aliments, al temps que començava a controlar-se la salubritat de les aigües mitjançant l'anàlisi química i bacteriològica dels pous i les fonts públiques i s'instauraven els primers sistemes de potabilització d'aigües amb la creació de la *Sociedad Valenciana de Aguas Potables*, a la qual es va atorgar el subministrament d'aigua de la ciutat per un període de noranta-nou anys, en 1901. Els cementeris i femers es desplaçaren a zones més allunyades de la ciutat i la

¹⁸ Cf. Azagra, J. La urbanización de la periferia. En: Furió, A. (dir.) Historia de Valencia. Valencia, Editorial Prensa Valenciana, 2000-2001, p. 439-440; Ródenas, C. Las grandes sociedades y la banca. En: Furió, A. (dir.) Historia de Valencia. Valencia, Editorial Prensa Valenciana, 2000-2001, p. 526-528.

transformació urbana va adquirir una imatge feiaent amb les primeres experiències d'enllumenament públic de tendes i carrers del centre de la ciutat.¹⁹

El *Estatuto Municipal y Reglamento de Obras Municipales*, de 1924, establia el funcionament d'una comissió sanitària provincial, formada pel governador, l'enginyer en cap d'obres públiques, l'inspector general de sanitat, un representant dels organismes oficials de les professions mèdiques i farmacèutiques de la província i del municipi i dos enginyers. Aquesta comissió havia de vetllar per les infraestructures higienicosanitàries i per les condicions de salubritat de la ciutat.

IV. Les polítiques sanitàries municipals : prevenció, vacunació i lluita contra les epidèmies

L'eix fonamental de tot el model assistencial i de les polítiques de prevenció i higiene que es van aplicar en els municipis valencians durant la segona meitat del segle XIX fou la lluita contra les epidèmies. Encara que la casuística és molt ampla en el conjunt dels municipis valencians, podem posar com a exemple el patró d'intervenció que va implantar l'ajuntament d'Alzira com a conseqüència de l'epidèmia de còlera del 1854. En aquelles circumstàncies, les autoritats municipals van establir la creació de cases d'observació a la perifèria de la ciutat, es va aconsellar a la gent benestant que emigrés a les zones d'estiu, van ser expulsats de la ciutat els pobres i indigents, es van inspeccionar els habitatges, particularment dels barris més pobres per tal d'evitar el garberament, l'acumulació de deixalles i la mala ventilació, i es van incrementar les mesures de neteja dels espais públics, amb l'objectiu d'evitar la formació de focus d'infecció i males olors. A més d'això, es va fer efectiva la divisió de la ciutat en districtes sanitaris que coincidien amb els barris, que es dotaren d'un lloc específic per a l'hospitalització, dotats d'atenció mèdica a càrrec d'un metge, un sagnador i un farmacèutic, i amb la comesa específica de distribuir pautes de conducta i medecines entre la població.²⁰

Aquestes mesures generals anaven acompanyades d'altres dirigides a les fàbriques, l'escorxador, la higiene dels habitatges i les normes generals de

¹⁹ Cf. Barona, J.L. *Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939*. València, Institució Alfons el Magnànim, 2002.

²⁰ Cf. Barona, J.L. *La lotta contro la malattia e la morte nella Spagna mediterranea (1855-1944)*. En: Pozzi, L. i Tognotti, E. *Salute e malattia fra 800' e 900' in Sardegna e nei paesi dell'Europa mediterranea*. Sassari, Editrice Democratica Sarda, 2000.

conducta com ara agranar els carrers, retirar de l'espai públic i sacrificar els gossos abandonats, prohibir el mercat de ramat i tota mena d'aglomeracions i reunions públiques, que portaven, fins i tot, a tancar escoles, suspendre les festes públiques i els actes religiosos. Per evitar la tristesa i la malenconia deixaven de tocar les campanes a mort, se soterrava exclusivament els matins amb calç viva i més profundament del que era habitual, a més d'irrigar el difunt amb clor. Es mantenia amb radicalitat l'ordre públic, la disciplina en l'ús del cementeri i es prohibia la venda de tota mena de remeis curatius miraculosos, que sempre proliferaven en moments de commoció social, com era la declaració d'epidèmia.²¹

Aquestes mesures no eren gens excepcionals, sinó més aviat tot el contrari, en moments d'epidèmia al llarg de tot el segle XIX i inicis del XX. Inclús les primeres manifestacions epidèmiques de caràcter víric, com és ara l'epidèmia de grip de 1918 va desencadenar mesures semblants, que veritablement poc podien afectar a la prevenció del procés patogenètic. Les accions eren coordinades per comissions permanents formades per professors de medicina, cirurgians, farmacèutics i veterinaris, a més d'altres subcomissions de districte que realitzaven les inspeccions. La casa del malalt quedava normalment incomunicada durant uns deu dies, i es controlava també l'eliminació de les deixalles dels malalts, les seues robes i fluids orgànics, els quals s'arrossegaven a una fossa sèptica coberta amb aigua, sulfat ferrós i terra. La roba i els utensilis del malalt se submergien en aigua i clor, i l'habitació dels morts era fumigada amb gasos hiponítrics i sulfurosos. Les brigades de desinfecció assumien aquestes tasques a partir de 1890. Es veu com la resposta social davant les epidèmies consistia invariablement en estratègies d'aïllament, desinfecció i tot un seguit de mesures *higieniques* que alteraven de forma radical la vida quotidiana dels ciutadans, tallaven la comunicació de les poblacions amb l'exterior impedit el comerç i el bescanvi de mercaderies i invadien amb tota impunitat la privacitat de les persones. Era una espècie d'estat d'excepció que accentuava la condició de crisi que comportava tota epidèmia.

Aquesta perspectiva més tradicional va tenir com a contrapunt l'activitat dels laboratoris municipals, l'Institut Municipal i l'Institut Provincial d'Higiene, els quals esdevingueren les institucions d'acció sanitària des de la perspectiva de la nova medicina bacteriològica i de laboratori.²² A les

²¹ Barona, J.L. (ed.) *Polítiques de salut en l'àmbit municipal valencià*. València, SEC/Universitat de València, 2001.

²² *Ibidem*.

activitats, ja assenyalades, d'anàlisi d'aigües i productes orgànics (sang, orina, saliva...), s'hi afegien les anàlisis sobre contaminació dels aliments i les campanyes de prevenció i lluita contra les malalties infantils, la tuberculosi, les malalties venèries, la ràbia o el paludisme. Aquesta funció de control i prevenció tingué el suport dels dispensaris antituberculosos i antiveneris, i va provocar campanyes de vacunació contra la ràbia, la fabricació de sèrum antidiftèric, les campanyes contra la prostitució i les malalties de transmissió sexual, subjectes a noves reglamentacions i dispensaris de control i prevenció, o la lluita antipalúdica, endèmica en algunes contrades.²³

La protecció de la infància es basava en l'existència d'una ampla col·lecció de centres tancats (asils) que replegaven xiquets i xiquetes abandonats i orfes, on les tasques repressives de la delinqüència s'associaven a una difícil tasca de reeducació. Als problemes de mortalitat infantil lligats a la pobresa se'ls va voler fer front amb institucions com ara la *gota de llet* i les diverses formes de la lactància mercenària en hospitals, asils o als domicilis de les famílies. Una estricta regulació de les condicions del treball infantil tenia l'objectiu de protegir la infància, a la salut de la qual es va dedicar un servei d'higiene escolar (1922) d'escassa efectivitat i els Instituts Provincials de Puericultura (1927), que procuraven no sols una tasca de formació d'especialistes en salut, alimentació i criança dels xiquets, sinó també estaven implicats en una àrdua tasca divulgadora dirigida a les mares sobre la cura i alimentació del fills.²⁴

V. Les línies de desenvolupament de la higiene urbana i les institucions assistencials

Com ja s'ha comentat en els apartats anteriors, la millora de les condicions de salubritat de carrers, habitatges i espais públics constituïa la principal manifestació de la higiene pública i de les polítiques sanitàries municipals durant la segona meitat del segle XIX. Aquesta *higiene urbana* va abastar els següents aspectes durant l'últim quart del segle XIX:

²³ C. Barona, La organización sanitaria y de la salud pública en la provincia de Valencia. Valencia, tesis de doctorado, 2002.

²⁴ Cf. Barona, J.L. Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939. València, Institució Alfons el Magnànim, 2002. L'atenció maternal i la mortalitat infantil han estat objecte d'un recent simposi sobre "The Determinants of Infant and Childhood Mortality in Europe during the last two hundred years (Alghero-Sassari, setembre 2002).

- a) La neteja de carrers i places de les ciutats i poblacions, que a voltes comportava l'obligació per part dels veïns d'agranar i regar amb aigua neta el carrer a determinades hores del dia.
- b) La retirada de fems i deixalles i la neteja de pous negres. En algunes ciutats, els mateixos llauradors que entraven a l'interior de les ciutats amb els seus carros, portant fruites, verdures i productes del camp per vendre al mercat, eixien de la ciutat amb fems i deixalles, la qual cosa no afavoria precisament la higiene.
- c) La construcció de sistemes de clavegueram i de separació d'aigües netes i brutes, amb sistemes de conducció d'aigua de beguda i d'eliminació de residuals, vigilància higiènica de les fonts i els pous i de les sèquies.
- d) Les condicions higièniques dels habitatges, tant pel que fa a l'existència d'espais per a la higiene, com a la ventilació i neteja interior, amb mesures que obligaven a blanquejar façanes i interiors d'alqueries i barraques, neteja de letrines, prohibició d'acumular fems, etc.
- e) Mesures de trasllat a l'exterior dels nuclis urbans de fematers, escorxadors, cementeris, en llocs aïllats de la població i els camins.
- f) Inspecció d'edificis públics, l'ajuntament, les escoles infantils, els asils de pobres i vianants, el safareig, els locals d'associacions professionals, els cementeris i també dels espais privats, especialment en períodes d'epidèmia.²⁵

Les institucions assistencials —que combinaven la doble funció d'assistència social i sanitària— es trobaven tradicionalment articulades al voltant de l'hospital general i de les grans institucions de beneficència que atenien les necessitats de la ciutat: la Casa de Misericòrdia, inaugurada ja el segle XVII, i la Casa de Beneficència, creació característica del nou model instaurat al llarg del segle XIX. Totes aquestes institucions representaven una ideologia assistencial antiquada, que marcava la transició des d'un model basat en les institucions de caritat pública associada a les ordes religioses, a un altre secularitzat i vinculat a les noves concepcions de la universalitat dels drets dels ciutadans a rebre una atenció de salut. Tant l'hospital com les cases de misericòrdia i de beneficència fracassaren en l'intent d'oferir a la ciutat l'assistència social i sanitària que necessitava. Per

²⁵ Barona, J.L. (ed.) *Polítiques de salut en l'àmbit municipal valencià*. València, SEC/Universitat de València, 2001.

això, des de les dècades centrals del segle XIX es va obrir un ample debat municipal i polític sobre la necessitat d'instaurar un sistema obert d'atenció domiciliària als sectors més desfavorits de la societat i també als malalts, i començaren a crear-se les ja esmentades cases de socors, laboratoris municipals i més tard els instituts d'higiene, els dispensaris, les cases de socors i el cos d'inspectors municipals. Aquesta etapa, encetada a finals del segle XIX, marca l'inici d'una concepció política del dret a la salut.

V.1. Cementeris i femers.

Les polítiques municipals relacionades amb la higiene dels cementeris i femers varen estar directament condicionades per un seguit de normes i reglaments que tendien a regular la millor ubicació higiènica i les condicions dels enterraments, especialment durant els episodis epidèmics. La llei de 1877 i la reial ordre de 1910 contenien regulacions específiques sobre les condicions de salubritat dels cementeris, mentre que l'estatut municipal de 1924 plantejava llur municipalització. A partir de 1924 es va difondre la pauta general de no soterrar els difunts abans de les 24 hores del moment de la mort i el trasllat al cementeri en un carruatge cobert, on havien de rebre sepultura dins una làpida tancada hermèticament.

Les novetats legislatives provocaren d'immediat, en molts municipis, les inspeccions i els informes que analitzaven les deficiències dels cementeris. En línies generals, les mesures proposades per les juntes de sanitat proposaven un lloc apartat per dipositar els animals morts i a voltes establien horaris nocturns per a la recollida dels cadàvers. Els informes analitzaven la ubicació dels cementeris i el seu trasllat a llocs separats del nucli urbà i en bones condicions geogràfiques, en funció principalment del règim dels vents. En algunes poblacions es va plantejar la instal·lació d'un forn crematori, una sala d'autòpsies i a voltes mesures restrictives sobre les visites, particularment en períodes d'epidèmia.

V.2. Els escorxadors i la higiene dels aliments.

El marc legislatiu que començà a regular les condicions de salubritat dels escorxadors es va desenvolupar paral·lelament a la consolidació d'un marc sanitari municipal i tingué referències específiques en les mateixes normes que han estat esmentades per als cementeris. El desenvolupament normatiu i les mesures d'inspecció i control reflectien una preocupació generalitzada

entre les autoritats sanitàries de l'àmbit local per millorar les condicions higièniques dels escorxadors i regular el sacrifici dels animals en els llocs de cria i venda. El període que va entre 1850 i 1910 és el que marca una etapa de construcció de noves instal·lacions per al control sanitari del sacrifici d'animals, amb projectes arquitectònics i ubicacions que eren supervisades i autoritzades pels responsables provincials. Se situaven a les afores de les poblacions, en llocs on els corrents d'aigua (sèquies, rius) permetessin eliminar els residus, i amb unes instal·lacions que contenien un pati principal, altres per a la inspecció veterinària i unes oficines, a més dels locals per fer el sacrifici dels animals.²⁶

La tasca desenvolupada pels veterinaris municipals fou cada vegada més important, atès que sovint les normes de control exigien el reconeixement sobre l'estat de salut dels animals abans d'ésser sacrificats, visitaven les granges i vaqueries periòdicament i certificaven o prohibien el sacrifici dels animals, la utilització de vísceres i l'eliminació de les deixalles. La intervenció dels inspectors veterinaris i de mercats provocava multes, prohibicions de venda de certs aliments contaminats o la venda de productes en períodes com ara l'estival, quan la proliferació de microbis en els aliments era més abundant. La idea directriu era focalitzar en una única instal·lació municipal (l'escorxador) el sacrifici de tots els animals, i sancionar els escorxadors clandestins o no controlats sanitàriament.

Però la vigilància higiènica dels aliments oferia altres vessants diferents de les estrictament relacionades amb la salubritat dels escorxadors i les restriccions al sacrifici i consum de carn o peix en certes èpoques de l'any. És cert, tanmateix, que les mesures de vigilància i control s'accentuaven particularment davant l'amenaça d'epidèmia o durant períodes d'agudització de malalties infeccioses. Una mesura habitual era la prohibició d'entrada als municipis de verdures, fruites i altres productes de l'horta procedents de zones sanitàriament sospitoses o clarament afectades per epidèmies. Però la vigilància epidemiològica dels aliments adoptava també mesures com ara el trasllat de peixateries, carnisseries o forns, quan es trobaven en llocs insalubres o mal ventilats. Sovint el risc d'epidèmia comportava normes específiques sobre la cocció del pa i els aliments, o una major vigilància davant l'adulteració de begudes. Les comissions d'inspecció higiènica de mercats i establiments de venda d'aliments va realitzar una tasca cada cop més intensa en la transició del segle XIX al XX.

²⁶ Veure Barona i Lloret a: Barona, J.L. (ed.) *Polítiques de salut en l'àmbit municipal valencià*. València, SEC/Universitat de València, 2001.

V.3 La gestió de les aigües

El desenvolupament legislatiu sobre la gestió municipal de les aigües va ocupar un lloc central en les polítiques d'higiene pública municipal, en la mesura que l'aigua era un dels principals vehicles de contaminació i transmissió de malalties que tenien una gran transcendència epidemiològica i social: el còlera, la febre tifoide, el paludisme, les diarrees... totes elles s'associaven a la salubritat de l'aigua i a la seua contaminació. Per això, les polítiques municipals s'enfocaren en tres direccions principals: l'eliminació de les aigües brutes o residuals, la neteja i la higiene dels safareigs i el control de la potabilitat de les aigües de beguda. Aquest últim aspecte, òbviament, estava directament relacionat amb les activitats dels instituts químic i bacteriològic de la ciutat de València, i posteriorment de l'Institut Municipal i Provincial d'Higiene.²⁷

Des de mijan segle XIX, el constant temor provocat per les freqüents epidèmies de còlera, la persistència del paludisme com a problema endèmic en diverses contrades de l'interior, particularment al voltant de l'Albufera, i la vigència encara d'una concepció miasmàtica del contagi, que feia de la corrupció de les aigües i la contaminació de l'aire el principal mecanisme d'infecció, tots aquest factors feren de la política hídrica una de les pedres angulars dels programes de sanitat municipal. Tot i això, la seua traducció en mesures efectives no tingué lloc als municipis valencians fins a les darreries del segle XIX. Especialment en els municipis agrícoles, una mesura tòpica de les juntes de sanitat consistia en la neteja periòdica de sèquies i el control dels abocaments contaminants. L'objectiu no era altre que evitar la putrefacció de les aigües i la contaminació ambiental amb miasmes deleteris. És per això que normalment les autoritats sanitàries municipals no s'esforçaven en esbrinar la causa de les malalties, sinó que proposaven pràcticament les mateixes mesures de neteja d'aigües, depuració de residus i altres, amb independència del tipus de malaltia, tant si era còlera o febre tifoide com grip o pneumònia.

Paulatinament es va anar imposant també una vigilància estreta de les condicions higièniques dels safareigs i la renovació de les seues aigües, al

²⁷ Hem fet un estudi monogràfic sobre el procés que va dur a la construcció de les primeres instal·lacions d'aigua potable a la ciutat de València a: Barona, J.L.; Lloret, J. *Les aigües públiques i la higiene urbana a la societat valenciana (1871-1931)*. A: Barona, J.L.; Cortell, J. *Perdigueró Gil, E. Medi ambient i salut. Una perspectiva històrica*. Sueca, SEC/Ajuntament de Sueca, 2002.

temps que s'anava difonent una cultura de la higiene i la prevenció, particularment en relació amb l'evacuació d'aigües residuals i amb el consum d'aigua sanitàriament controlada. La tasca fou complexa, perquè el subministrament a partir de fonts públiques i de pous abissinis i artesiàns plantejava molts problemes de potabilització, i la transformació dels sistemes tradicionals en altres de distribució d'aigües prèviament tractades i controlades implicava fortes inversions i el pagament de taxes que la població no sempre estava en disposició d'abonar. Alternativament, es proposava bullir l'aigua abans del consum, especialment en èpoques d'epidèmia. En alguns municipis es van construir conduccions per afavorir les escorrenties d'aigües brutes, buidar les clavegueres o latrines i derivar-les cap a l'exterior de la població, atès que l'estancament d'aigua contaminada era la millor manera d'afavorir la formació de miasmes patògens, i també es cobrien les sèquies per protegir-les i aïllar-les del medi ambient exterior, i també les fonts, els manantials i els safareigs. L'ajuntament de València va instaurar un primer sistema, molt deficient, de tractament i potabilització de les aigües del riu Túria el 1901, en crear-se la Societat Valenciana d'Aigües Potables, duent a terme les obres d'infraestructura i tractament depuratiu a la zona de Montcada. Tanmateix, el sistema no pogué ser universal, era car per als usuaris i sovint la condició tèrbola de l'aigua provocava malestar i reclamacions entre els usuaris que veien decebudes les seues expectatives.

Tot i això, els primer anys del segle XX van estar marcats per una política municipal decidida de supressió de fosses sèptiques i dotació de sistemes de clavegueram per a la conducció i eliminació de les aigües residuals, quasi sempre aprofitant els trajectes de les sèquies que circumdaven les poblacions. Els pous artesiàns començaren a ser controlats sanitàriament i químicament i els abissinis foren paulatinament tancats i prohibits per a l'ús d'aigua de beguda.

Totes aquestes mesures, que impliquen el desplegament d'un marc legislatiu relacionat amb la salut pública, el desplegament de polítiques sanitàries municipals de control de l'aigua, els espais públics, els aliments, i la lluita contra les epidèmies, emmarca una complexa trama social de mediació entre la medicina i la solució dels greus problemes sanitaris de la població, que caracteritza el període que els historiadors han qualificat com a transició sanitària i demogràfica.